

### Vorhandene Hilfsmittel

Hörgerät		Zahnprothese oben	
Sehhilfe		Zahnprothese unten	
Gehhilfe			

### Andere Hilfsmittel

### Letzter Krankenhausaufenthalt

vom/bis

Krankenhaus	
Abteilung	
Ort	

Vorsorgevollmacht  ja  nein

Betreuungsverfügung  ja  nein

Patientenverfügung  ja  nein

Organspendeausweis  ja  nein

Bei einem Notfall bitte  
Benachrichtigung an:  
(Name, Anschrift, Telefonnummer)

---

---

---

---

---

### Weitere Anmerkungen

---

---

---

Diese Daten werden nur im Notfall verwendet. Ich bin damit einverstanden, dass die Daten in einer Notfallsituation an den Rettungsdienst weitergegeben werden dürfen.

Datum, Unterschrift

---

**aktualisiert**

Datum, Unterschrift

---

### Im Notfall:

Vom Rettungsdienst mitzunehmen und dem behandelnden Arzt vorzulegen.

### Verwendungshinweise:

Eine Notfallkarte sollten Sie immer bei sich tragen, eine Zweite befestigen Sie bitte in Augenhöhe innen direkt neben Ihrer Wohnungstür.

#### IMPRESSUM

Herausgegeben von:  
Deutsche Rentenversicherung  
Knappschaft-Bahn-See  
Pieperstraße 14-28  
44789 Bochum

**Die Notfallkarte  
der KNAPPSCHAFT.  
Notruf 112**

3. 23 - ZQSM - 0 - 712

Vordr. 10603 (10099,082)

 **KNAPPSCHAFT**  
für meine Gesundheit!

Name

Vorname

Geburtsdatum

Straße

PLZ, Wohnort

Telefon

Hausarzt

Telefonnummer des Arztes

Krankenkasse

KNAPPSCHAFT

Krankenversicherungsnummer (KVNR)

Pflegedienst o. ä.

Grunderkrankungen

**Aktuelle Medikamente:** (Bitte alle regelmäßig eingenommenen Medikamente eintragen!)

morgens

mittags

abends

nachts

**Besondere Medikamente**

(Bitte ankreuzen)

Marcumar	<input type="checkbox"/>	Heparin	<input type="checkbox"/>
Cortison	<input type="checkbox"/>	Insulin	<input type="checkbox"/>

**Besonderheiten** (Bitte ankreuzen)

Herzschrittmacher	<input type="checkbox"/>	Verwirrtheit	<input type="checkbox"/>
MRSA	<input type="checkbox"/>	HIV	<input type="checkbox"/>
Weglauf-tendenz	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

**Allergien/Unverträglichkeiten**

---



---